

# Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 0-5 Bulan di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia) Tahun 2017

## *The Association between Residence and Exclusive Breastfeeding Practice among Infant 0-5 Months in Indonesia (Indonesian Demographic Health Survey Data Analysis) in 2017*

Andi Karnila<sup>a\*</sup>, Krisnawati Bantas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

<sup>b</sup> Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Lantai 1 Gedung A, Kampus UI Depok, Indonesia

### ABSTRAK

ASI eksklusif dapat mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak. Wilayah tempat tinggal perkotaan dan pedesaan memiliki keterkaitan dengan praktek pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan praktek pemberian ASI eksklusif pada anak 0-5 bulan di Indonesia. Desain studi penelitian yaitu cross sectional menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Penelitian ini dilaksanakan diseluruh provinsi di Indonesia. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari ASI eksklusif sebagai variabel dependen, wilayah tempat tinggal sebagai variabel independen dan variabel perancu yang terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, paritas, kondisi depresi ibu, status bekerja, status ekonomi, status pernikahan, inisiasi menyusui dini, jenis persalinan, tempat bersalin, antenatal care dan berat lahir anak. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 1.266. SPSS 16 digunakan sebagai software statistik pada penelitian. Data dianalisis menggunakan regresi logistik dan prevalence odds ratio. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi ASI eksklusif 67,1% dan 37,9% tidak ASI eksklusif. Prevalensi wilayah tempat tinggal pedesaan 53,5% dan perkotaan 46,5%. Terdapat hubungan wilayah tempat tinggal dengan pemberian ASI eksklusif POR 1,298 (95%CI 1,023 – 1,646). Ibu yang tinggal dipertanian memiliki peluang yang lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal dipedesaan, setelah dikontrol dengan variabel status bekerja, inisiasi menyusui dini dan status pernikahan.

### ABSTRACT

Exclusive breastfeeding can prevent morbidity and mortality among young children. Rural and urban residential areas are related to exclusive breastfeeding practices. The aim of the study was to analyze the association between residence and exclusive breastfeeding among infant 0-5 months in Indonesia. This is a cross sectional study using secondary data of Indonesia Demographic Health Survey (IDHS). This study was conducted in all province of Indonesia. Variables included in this study were exclusive breastfeeding as dependent variable, residence as independent variable and potential confounder variables including mother's age, mother's education, parity, mother's depression, working status, economic status, marital status, early breastfeeding initiation, mode of delivery, place of delivery, antenatal care and infant birth weight. Total sampling was used and the sample size was 1.266. SPSS 16 was used as statistic software in this study. Data were analyzed by logistic regression and prevalence odds ratio. The results showed prevalence of exclusive breastfeeding was 67.1% and non exclusive breastfeeding was 37.9%. Prevalence of rural and urban areas was 53.5% and 46.5%. There was an association between residence and exclusive breastfeeding POR 1.298 (95% CI 1.023 – 1.646). Mother who living in urban had a 1.2 times higher risk of non exclusive breastfeeding than mother who living in rural after being controlled by working status, early breastfeeding initiation and marital status variables.

Residence, IDHS, Indonesia

### Pendahuluan

WHO mendefinisikan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja, tidak ada cairan atau padatan lain yang diberikan bahkan air terkecuali larutan tetes/ sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. Menyusui secara eksklusif direkomendasikan hingga anak berusia 6 bulan, dengan pemberian ASI berkelanjutan bersama dengan makanan pendamping yang sesuai hingga usia dua tahun atau lebih.<sup>1</sup> Tidak ASI eksklusif merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas bayi dan anak yang diperparah oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Dampak jangka

panjang berkurangnya produktivitas, dan gangguan perkembangan intelektual dan sosial.<sup>2</sup> ASI eksklusif dapat mengurangi terjadinya penyakit pada masa kanak-kanak seperti diare dan pneumonia serta dapat pemulihan lebih cepat saat sakit.<sup>3</sup> Bagi ibu, menyusui terbukti melindungi terhadap perdarahan postpartum, kanker ovarium dan payudara, penyakit jantung dan diabetes tipe 2.<sup>4</sup> Pada tahun 2016 pemberian ASI eksklusif kurang dari 40%.<sup>5</sup> Di Indonesia berdasarkan

\*Korespondensi: Andi Karnila Program Studi Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

hasil SDKI 2007 dan 2012, pemberian ASI eksklusif sebesar 32,4%<sup>6</sup>, dan 41%.<sup>7</sup>

Wilayah tempat tinggal berkontribusi dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dipedesaan.<sup>8</sup> Hal ini dapat terjadi dikarenakan akses dan ketersediaan susu formula di wilayah perkotaan lebih mudah dibandingkan wilayah pedesaan. Selain itu, ketersediaan susu formula tersebut, turut mendorong ibu dengan ketidak cukupan ASI untuk memilih memberikan susu formula sebagai tambahan.<sup>9</sup>

Selain faktor wilayah tempat tinggal, terdapat faktor lain yang dikaitkan dengan pemberian ASI eksklusif. Beberapa penelitian membuktikan adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Secara umum faktor yang ditemukan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif diantaranya umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, jenis persalinan, paritas, status ekonomi, kondisi depresi, dan inisiasi menyusui dini.<sup>10,11,12</sup>

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal dengan pemberian ASI eksklusif pada anak 0-5 bulan berdasarkan analisis data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017.

## Metode Penelitian

Data penelitian ini merupakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017. Populasi penelitian adalah wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun di Indonesia. Sampel penelitian adalah WUS, memiliki anak usia 0-5 bulan, merupakan anak terakhir, tidak kembar, masih hidup dan masih menyusui. Data yang tidak lengkap tidak dimasukkan dalam sampel penelitian. Dengan menggunakan total sampling diperoleh jumlah sampel 1.266 yang memenuhi kriteria. Semua sample diwawancarai menggunakan kuesioner terstruktur SDKI 2017.

Variabel yang dikumpulkan terdiri dari variabel ASI eksklusif, wilayah tempat tinggal, kondisi depresi, umur, pendidikan, inisiasi menyusui dini, paritas, status bekerja, status ekonomi, berat lahir anak, jenis persalinan, status pernikahan, tempat bersalin dan kunjungan antenatal care. Variabel dependen pemberian ASI eksklusif diukur berdasarkan apakah anak mengkonsumsi minuman atau makanan dalam kurun waktu 24 jam sebelum survei dilaksanakan. Selanjutnya variabel independen wilayah tempat tinggal diukur berdasarkan jawaban responden mengenai wilayah tempat tinggal saat ini.

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 16. Analisis yang digunakan yaitu univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat bertujuan memperoleh distribusi frekuensi variabel penelitian. Analisis Bivariat

bertujuan untuk seleksi kandidat dalam model analisis multivariat menggunakan uji logistik regresi. Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel wilayah tempat tinggal dengan pemberian ASI eksklusif dengan mengontrol variabel lainnya.

Sampel yang diperoleh tidak melalui proses pembobotan dikarenakan kriteria sampel lebih spesifik merujuk pada WUS yang memiliki anak usia 0-5 bulan. Pada pengolahan data dilakukan seleksi sesuai kriteria sampel penelitian. Kemudian dilakukan coding pada masing-masing variabel. Proses pengcodingan pada setiap variabel dibagi menjadi dua yaitu coding 0 (tidak berisiko) dan coding 1 (berisiko). Dalam hal ini, untuk variabel dependen coding 0 (ASI eksklusif) dan coding 1 (tidak ASI eksklusif). Hal ini juga disesuaikan dengan variabel-variabel lainnya.

Standar prosedur dan kuesioner Demographic and Health Survey (DHS) telah melalui proses peninjauan dan persetujuan oleh ICF Institutional Review Board (IRB). Protokol survei negara khusus DHS telah ditinjau oleh ICF-IRB dan juga IRB dinegara tersebut. ICF-IRB memastikan bahwa survei yang dilakukan mematuhi U.S. Department of Health and Human Services regulations untuk perlindungan subyek manusia (45 CFR 46). IRB memastikan bahwa survei yang dilakukan setiap negara mematuhi norma dan perundang-undangan yang berlaku di negara tersebut. Selain itu, data SDKI 2017 yang digunakan dalam penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan perizinan penggunaan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan nomor surat 586/LB.01/H3/2019.

## Hasil

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik variabel penelitian. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 1.266 responden yang memiliki anak usia 0-5 bulan, terdapat 849 (67,1%) memberikan ASI eksklusif pada anaknya dan 417 (32,9%) tidak memberikan ASI eksklusif. Mayoritas responden bertempat tinggal di wilayah pedesaan (53,5%). Mayoritas responden berumur 25-29 tahun (29,4%). Pendidikan terbanyak yang ditamatkan responden yaitu tingkat SMP (57,6%). Jumlah anak yang dilahirkan (paritas) <2 (70,5%). Responden yang mengalami depresi postpartum (10,2%). Responden yang bekerja (41,9%), status ekonomi terbanyak yaitu pada kategori rendah (46,4%) dan responden yang menikah (98,4%). Selanjutnya untuk waktu inisiasi menyusui dini  $\leq 1$  jam (61,8%). Mayoritas responden melakukan persalinan secara normal (82,2%). Tempat bersalin terbanyak dilakukan di fasilitas pemerintah (43,7%). Kemudian untuk kunjungan ANC  $\geq 8$  kali (54,3%). Mayoritas berat lahir anak  $\leq 2500$  gram (95,2%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Variabel Penelitian

Variabel	n	%
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak ASI Eksklusif	417	37,9
ASI Eksklusif	849	67,1
<b>Tempat Tinggal</b>		
Pedesaan	677	53,5
Perkotaan	589	46,5
<b>Umur Ibu</b>		
≤ 24 Tahun	331	26,1
25-29 Tahun	372	29,4
30-33 Tahun	270	21,3
> 33 Tahun	293	23,1
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SD	281	22,2
SMP	729	57,6
SMA	256	20,2
<b>Paritas</b>		
< 2 Anak	893	70,5
≥ 2 Anak	373	29,5
<b>Depresi</b>		
Depresi	129	10,2
Tidak Depresi	1137	89,9
<b>Status Bekerja</b>		
Bekerja	530	41,9
Tidak Bekerja	736	58,1
<b>Status Pernikahan</b>		
Tidak menikah	20	1,6
Menikah	1246	98,4
<b>Inisiasi Menyusui Dini</b>		
>1 jam	483	38,2
≤1 jam	783	61,8
<b>Jenis Persalinan</b>		
Sesar	225	17,8
Normal	1041	82,2
<b>Status Ekonomi</b>		
Rendah	588	46,4
Menengah	267	21,1
Tinggi	411	32,5
<b>Tempat Bersalin</b>		
Rumah	228	18,0
Sektor Swasta	485	38,3
Sektor pemerintah	553	43,7
<b>Kunjungan ANC</b>		
< 8 kali	579	45,7
≥ 8 kali	687	54,3
<b>Berat Lahir Anak</b>		
< 2500 gram	61	4,8
≥2500 gram	1205	95,2

Tabel 2 menunjukkan distribusi pemberian ASI eksklusif berdasarkan setiap variabel dan hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan pemberian ASI eksklusif. Dari 13 variabel pada analisis hubungan pemberian ASI eksklusif diperoleh beberapa variabel yang berhubungan secara statistik dengan nilai  $p < 0,05$ . Variabel tersebut yaitu variabel wilayah tempat tinggal, status bekerja, status pernikahan, inisiasi menyusui dini (IMD). Namun untuk masuk dalam analisis multivariat, variabel yang memiliki nilai  $p < 0,25$  juga diperhitungkan dan dimasukkan dalam analisis. Sehingga variabel-variabel yang dapat masuk dalam kandidat multivariat yaitu variabel wilayah tempat tinggal, umur, depresi, paritas, status bekerja, paritas, inisiasi menyusui dini, status pernikahan dan jenis persalinan. Pada analisis **multivariat, dilakukan uji interaksi dan uji confounding**. Sehingga diperoleh model akhir multivariat yang mengikutsertakan variabel wilayah tempat tinggal, status bekerja, inisiasi menyusui dini dan status pernikahan.

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Variabel Independen Utama dan Variabel Kovariat Dengan Pemberian ASI Eksklusif Analisis Data SDKI Tahun 2017

Variabel	ASI Eksklusif				PCR	CI95%	p-value
	Tidak ASI Eksklusif n	%	ASI Eksklusif n	%			
<b>Tempat tinggal</b>							
Perkotaan	213	51,1	376	44,3	1,313	1,038–1,661	0,023*
Pedesaan	204	48,9	473	55,7			
<b>Depresi</b>							
Depresi	36	8,6	93	11,0	0,768	0,513–1,150	0,200
Tidak depresi	381	91,4	756	89,0			
<b>Umur</b>							
≤ 24 Tahun	112	26,9	219	25,8	0,863	0,622–1,199	0,381
25-29 Tahun	109	26,1	263	31,0	0,700	0,505–0,969	0,031
30-33 Tahun	87	20,9	183	21,6	0,803	0,567–1,137	0,216
>33 tahun	109	26,1	184	21,7			
<b>Pendidikan</b>							
SMA	89	21,3	167	19,7	1,095	0,765–1,566	0,620
SMP	236	56,6	493	58,1	0,983	0,733–1,319	0,911
SD	92	22,1	189	22,3			
<b>Paritas</b>							
< 2 Anak	136	32,6	237	27,9	1,250	0,970–1,611	0,085
≥ 2 Anak	281	67,4	612	72,1			
<b>Status Bekerja</b>							
Bekerja	194	46,5	336	39,6	1,328	1,048–1,683	0,019*
Tidak Bekerja	223	53,5	513	60,4			
<b>Status Ekonomi</b>							
Tinggi	136	32,6	275	32,4	0,997	0,763–1,303	0,981
Menengah	86	20,6	181	21,3	0,958	0,703–1,304	0,783
Rendah	195	46,8	393	46,3			
<b>Status Pernikahan</b>							
Tidak Menikah	13	3,1	7	0,8	3,871	1,533–9,775	0,004*
Menikah	404	96,9	842	99,2			
<b>IMD</b>							
>1 jam	184	44,1	299	35,2	1,453	1,144–1,845	0,002*
≤1 jam	233	55,9	550	64,8			
<b>Jenis Persalinan</b>							
Sesar	86	20,6	139	16,4	1,327	0,984–1,789	0,063
Normal	331	79,4	710	83,6			
<b>Tempat Bersalin</b>							
Rumah	75	18,0	153	18,0	1,059	0,762–1,472	0,734
Sektor Swasta	167	40,0	318	37,5	1,134	0,875–1,470	0,341
Sektor Pemerintah	175	42,0	378	44,5			
<b>Kunjungan ANC</b>							
< 8 kali	199	47,7	380	44,8	1,127	0,891–1,425	0,320
≥ 8 kali	218	52,3	469	55,2			
<b>Berat Lahir Anak</b>							
< 2500	22	5,3	39	4,6	1,157	0,677–1,978	0,595
> 2500	395	94,7	810	95,4			

Tabel 3. Model Akhir Hubungan Wilayah Tempat Tinggal Dengan Pemberian ASI Eksklusif Analisis Data SDKI Tahun 2017

Variabel	PCR	CI95%	P value
Wilayah tempat tinggal	1,298	1,023–1,646	0,031
Status bekerja	1,307	1,029–1,660	0,028
Inisiasi menyusui dini	1,425	1,119–1,814	0,004
Status pernikahan	4,174	1,633–10,664	0,003

## Diskusi

Nutrisi pada anak usia dini sangat penting, tidak hanya untuk kesehatan anak secara langsung tetapi juga untuk manfaat jangka panjang. ASI eksklusif dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seperti gastroenteritis dan penyakit pernapasan serta penyakit kronis lainnya dalam jangka panjang. Karena

itu WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan serta berkelanjutan hingga 2 tahun atau lebih bersamaan dengan makanan pendamping yang sesuai kebutuhan anak.<sup>1</sup>

Pada penelitian ini diperoleh 67,1% ibu memberikan ASI eksklusif. Hasil tersebut berdasarkan pertanyaan kuesioner mengenai makanan dan minuman selain ASI yang dikonsumsi bayi 0-5 bulan pada waktu 24 jam sebelum wawancara dilaksanakan. Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 46,74%.<sup>13</sup> Namun prevalensi pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini, masih rendah dibandingkan prevalensi pemberian ASI eksklusif di wilayah Gozamin Ethiopia sebesar 74,1%.<sup>14</sup>

Berdasarkan analisis multivariat diperoleh bahwa wilayah tempat tinggal berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki anak usia 0-5 bulan dan tinggal di perkotaan berpeluang lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di pedesaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan di wilayah Malaysia. Ibu yang bertempat tinggal di wilayah rural berpeluang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah urban.<sup>15</sup> Penelitian yang sama juga dilakukan di Ethiopia, bahwa wilayah tempat tinggal merupakan salah satu prediktor pemberian ASI eksklusif.<sup>9</sup> Hal ini dikarenakan masyarakat perkotaan memiliki gaya hidup yang modern dibandingkan masyarakat pedesaan. Di wilayah perkotaan, pemberian susu formula merupakan hal yang modern dan lazim dilakukan. Pemberian susu formula dianggap lebih bergengsi dibandingkan pemberian ASI.<sup>16</sup>

Ibu yang tinggal di wilayah perkotaan, cenderung memiliki pendidikan yang tinggi dan status ekonomi yang tinggi. Sehingga hal ini dapat menjadi faktor risiko untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.<sup>17</sup> Mayoritas ibu yang tinggal di perkotaan bekerja paruh waktu ataupun bekerja seharian. Kondisi tersebut mengakibatkan ibu lebih memilih untuk menggantikan pemberian ASI dengan susu formula.<sup>18</sup> Hal ini tentunya akan berdampak negatif terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil dari penelitian ini juga membuktikan bahwa ibu yang tinggal di wilayah perkotaan lebih cepat menghentikan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tinggal di wilayah pedesaan. Penelitian ini tentunya sejalan dengan bukti-bukti yang diperoleh dari penelitian-penelitian lainnya.

Selain wilayah tempat tinggal, faktor lain yang memiliki keterkaitan dengan ASI eksklusif diantaranya status bekerja, inisiasi menyusui dini dan status pernikahan. Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh

Adugna di wilayah Hawasa Ethiopia dengan jumlah sampel 529 ibu yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan. Hasil penelitian Adugna membuktikan bahwa ibu bekerja berpeluang lebih besar untuk tidak ASI eksklusif dibandingkan tidak bekerja.<sup>19</sup> Ibu yang bekerja juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif sesuai dengan penelitian Mulusew di wilayah Azezo distrik Ethiopia.<sup>20</sup>

Ibu yang dengan segera melakukan inisiasi menyusui dini berpeluang lebih besar untuk ASI eksklusif dibandingkan dengan yang melakukan inisiasi menyusui dini lebih dari satu jam setelah kelahiran berdasarkan penelitian Lenja di wilayah Offa Ethiopia dengan jumlah sampel 396 ibu yang memiliki anak < 6 bulan.<sup>21</sup> Penelitian lainnya di wilayah Mecha Ethiopia dengan jumlah sampel 819 ibu, juga memperoleh hasil yang sama mengenai hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>22</sup> Kemudian status pernikahan, ibu yang tidak memiliki pasangan/tidak menikah berpeluang lebih besar untuk tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan yang memiliki pasangan sesuai penelitian yang dilakukan di wilayah rural Sorro Ethiopia dengan jumlah sampel 602 ibu.<sup>23</sup> Penelitian yang serupa juga dilakukan Tampah di Ghana dengan jumlah sampel 316.<sup>24</sup>

Pada penelitian ini terdapat 1.443 sampel yang memenuhi kriteria, akan tetapi yang masuk sebagai sampel penelitian berjumlah 1.266, dikarenakan terdapat 177 sampel yang tidak memiliki data lengkap. Sehingga respon rate dalam penelitian ini sebesar 87,7%. Hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan ke populasi eligible dan populasi sumber. Akan tetapi, untuk populasi lain yang relevan masih harus dilihat lagi karakteristiknya. Generalisasi dapat diterapkan pada populasi lain yang relevan bila karakteristik responden mirip atau sama dengan sampel penelitian ini. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengukuran ASI eksklusif. ASI eksklusif diukur berdasarkan konsumsi makanan dan minuman bayi usia 0-5 bulan dalam periode waktu 24 jam sebelum survei dilaksanakan. Hal ini dapat menimbulkan bias misklasifikasi dikarenakan hanya memperhitungkan pemberian makanan dan minuman selain ASI dalam waktu 24 jam tanpa mempertimbangkan periode waktu sebelumnya.

## Kesimpulan

Wilayah tempat tinggal berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, POR 1,298 (95%CI 1,023 – 1,646). Ibu yang tinggal di perkotaan memiliki peluang yang lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tinggal di pedesaan, setelah dikontrol dengan variabel status bekerja, inisiasi menyusui dini dan status pernikahan.

## Referensi

1. WHO. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants. 2019 [cited 2019 Mei 17]; Available from: [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/en/)
2. WHO. Global strategy for infant and young child feeding. 2003 [cited Mei 17]; Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/en>
3. WHO. Maternal, new born, child and adolescent health: breastfeeding. 2019 [cited 2019 Mei 17]; Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/en/)
4. Choudhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes/ : a systematic review and meta-analysis. *Acta Pædiatrica*. 2015;96–113.
5. Hajeerhoy N. The lancet breastfeeding series. 2016 [cited 2019 Mei 17]; Available from: <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
6. BPS. Indonesia demographic and health survey 2007. 2007 [cited 2019 Mei 13]; Available from: <https://mikrodata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/262>
7. BPS. Indonesia demographic and health survey 2012. 2012 [cited 2019 Mei 13]; Available from: <https://mikrodata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/261>
8. Asfaw MM, Argaw MD, Kefene ZK. Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District , Central Ethiopia/ : a cross sectional community based study. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2015 [cited 2019 Mei 13] ;1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-015-0049-2>
9. Karkee R, Lee AH, Khanal V, Binns CW. A community-based prospective cohort study of exclusive breastfeeding in Central Nepal. *BMC Public Health [Internet]*. 2014 [cited 2019 Mei 13];1–6. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/927>
10. Yeneabhat T, Belachew T, Haile M. Determinants of cessation of exclusive breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda , Awi Zone , Northwest Ethiopia/ : a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2014 [cited 2019 Mei 12];1–12. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/262>
11. Silva CS, Lima MC, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NMS, Santos RMAB, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr [Internet]*. 2017 [cited 2019 Mei 15] ;93(4):356–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.08.005>
12. Noughabi ZS, Tehrani SG, Foroushani AR, Nayeri F, Baheiraei A. Prevalence and factors associated with exclusive breastfeeding at 6 months of life in Tehran/ : a population-based study. *East Mediterr Heal J*. 2014 [cited 2019 Mei 13];20(1):24–32.
13. Kementerian Kesehatan R. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2017 [cited 2019 Mei 13]; Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>
14. Hunegnaw MT, Gezie LD, Teferra AS. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Gozamin District, Northwest Ethiopia/ : a community based cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2017 [cited 2019 Mei 13];1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0121-1>
15. Tan KL. Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in Peninsular Malaysia. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2011 [cited 2019 Mei 13];6(1):2. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/6/1/2>
16. Siregar A. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan. 2004 [cited 2019 Mei 14]; Available from: <http://library.usu.ac.id>
17. Mahrshahi S, Kabir I, Roy SK, Agho KE, Senarath U. Determinants of infant and young child feeding practices in Bangladesh/ : Secondary data analysis of Demographic and Health Survey 2004. 2010 [cited 2019 Oktober 13];31(2). Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1564826510031002>
18. Pandey S, Tiwari K, Senarath U, Agho KE, Dibley MJ. Determinants of infant and young child feeding practices in Nepal/ : secondary data analysis of demographic and health survey 2006. 2010 [cited 2019 Oktober 13];31(2):334–51. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1564826510031>
19. Adugna B, Tadele H, Reta F, Berhan Y. Determinants of exclusive breastfeeding in infants less than six months of age in hawassa, an urban setting, Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*; 2017 [cited 2019 Oktober 13];4–11. Available from: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5669024>
20. Asemahagn MA. Determinants of exclusive breastfeeding practices among mothers in Azezo District , Northwest Ethiopia. *Int Breastfeed J [Internet]*.; 2016 [cited 2019 Mei 13];1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0081-x>
21. Lenja A, Demissie T, Yohannes B, Yohannis M. Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa District , Southern Ethiopia/ : a cross-sectional study. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2016 [cited 2019 Mei 13];1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0091-8>
22. Woldie TG, Kassa AW, Edris M. Assessment of exclusive breast feeding practice and associated factors in Mecha District , North West Ethiopia. *Sci J Public Health*. 2014 [cited 2019 Mei 13];2(4):330–6. Available from: <http://10.11648/j.sjph.20140204.24>
23. Tadesse T, Mesfin F, Chane T. Prevalence and associated factors of non- exclusive breastfeeding of infants during the first six months in rural area of Sorro District , Southern Ethiopia/ : a cross-sectional study. *Int Breastfeed J [Internet]*.2016 [cited 2019 Mei 13];1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-016-0085-6>
24. Tampah-naah AM, Kumi-kyereme A. Determinants of Exclusive Breastfeeding among Mothers in Ghana/ : A Cross-sectional Study. *Int Breastfeed J [Internet]*. 2013 [cited 2019 Mei 13];8(1):1. Available from: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24119727>

